

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

菊池市特定不妊治療費助成金交付請求書

菊池市長 様

申請者 住所
氏名

年 月 日付け菊池市指令第 号で交付決定のあった特定不妊治療費の
助成金の交付を請求します。

請求額 _____ 円

振込先 ※申請者と口座名義人は同一

金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 支所	預金種別	普通 当座
(ふりがな)	()	口座番号		
口座名義人				

書類の提出方法	紙・電子メール
---------	---------

書類発行責任者		電話番号	
担当者		電話番号	

※書類発行責任者と担当者は、同一人物でも可能です。

※書面の真正性（請求内容が正しいかどうか）を担保するために電話等で確認を行う場合があります。